

O SUICÍDIO NA VISÃO DO SÉCULO XIX E NA CONTEMPORANEIDADE - DESAFIOS AOS PARADIGMAS MÉDICO E PSICOLÓGICO

Dr. Alexandre H. Reis

Filósofo e professor do Colegiado de Ciências Sociais (UNIVASF). alexhreis@gmail.com

Jalane Moura Maia Bezerra

Psicóloga Clínica e Escolar (UFBA), mestranda do programa de Extensão Rural (UNIVASF).
jalane_maia@yahoo.com.br

Polyana Michaela Santana Reis

Psicóloga (UFS). polymsreis@hotmail.com

RESUMO

O suicídio é um assunto que exige certa sensibilidade e certo rigor em sua abordagem, uma vez que, embora seja uma das maiores causas de mortes no mundo, atualmente, continua sendo um tabu social. Nos últimos anos, devido ao fato de ter atingido valores alarmantes, passou a constituir-se como um problema de saúde pública. Devido a isso, pesquisas acerca desse tema passaram a atingir um maior destaque ultimamente. O presente artigo possui o objetivo principal de promover uma análise acerca da concepção do suicídio, fazendo um recorte no século XIX e dias atuais, considerando a forma como a morte autoinfligida foi entendida e tratada, analisando fragmentos históricos do livro do sociólogo francês, Emile Durkheim, “Le Suicide” e estatísticas produzidas pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde. Como resultado, percebeu-se que apesar do crescimento das taxas de tentativas e óbitos por suicídio, o problema pode ser prevenido e tratado adequadamente através de políticas públicas eficazes e capacitação adequada dos profissionais da saúde. Notoriamente, a literatura tem apontado para uma primazia de doenças mentais como causas do suicídio, como ocorria há duzentos anos. Sem que haja dados seguros que permitam tal generalização, concluímos que a desinformação ligada à existência do tabu e preconceito a respeito do tema são barreiras que precisam ser superadas para ampliar a discussão, bem como um determinado determinismo psiquiátrico que ainda é mantido na contemporaneidade, e que pode ser verificado explicitamente nas publicações dos psiquiatras do início do século XIX.

Palavras-chave: Suicídio. Século XIX. Contemporaneidade.

SUICIDE VIEWED IN THE 21ST CENTURY AND CONTEMPORANEITY: CHALLENGES TO MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL PARADIGMS

ABSTRACT

Suicide is a topic that demands certain sensitivity and rigor in its approach, once that, despite being one of the greatest causes of death in today's world, it is still a social taboo. In the past few years, for reaching alarming numbers, it has started being treated as a public health problem. Due to this, researches about this subject have received a greater attention lately. This paper aims to promote an analysis

about the suicide concept through the 19th century to present days, considering the way how self-inflicted death has been understood and treated, analyzing historical fragments from the French sociologist Emile Durkheim's book "*Le Suicide*", as well as statistics produced by the World Health Organization (WHO) and the Brazilian Ministry of Health. As results, it was noticed that in spite of the increasing in the rates of suicide deaths and attempts, the problem can be prevented and treated properly through efficient public policies and the correct capacitation of health professionals. Notoriously, literature has pointed to a majoritarian incidence of mental diseases as causes of suicide, as it used to happen two hundred years ago. Without having reliable data that allow such generalization, it is concluded that misinformation, linked with the existence of the taboo and prejudice about the subject, is a barrier that needs to be overcome in order to amplify the discussion, as well as a certain psychiatric determinism that still remains nowadays and that can be noticed explicitly in publications by psychiatrists from the beginning of the 19th century.

Keywords: Suicide. 19th Century. Contemporaneity.

1 INTRODUÇÃO

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, o suicídio passou a se tornar um problema de saúde pública desde a década de 90. No Brasil, até o ano 2000, o suicídio não era visto como um problema dessa natureza, estando ofuscado por doenças endêmicas ou por outras causas de morte violenta (BOTEGA, 2015). Atualmente, embora não seja possível dizer com precisão que houve aumento dos casos de suicídio, o conhecimento que temos tido dos casos evidencia a profundidade da questão, como também o nosso conhecimento de comportamentos de automutilação. De acordo com a OMS (2014) mais de 800 mil pessoas se suicidam anualmente, sendo responsável por 1,4% de todas mortes no mundo inteiro. Além disso, de acordo com essa estimativa, esse número pode atingir um total de 1,6 milhão de mortes em 2020.

Devido a esses valores consideráveis, o suicídio constitui-se atualmente como um grave problema mundial de saúde pública. Com isso, em um curto espaço de tempo, o assunto até pouco tempo atrás, raramente mencionado, ou limitado a ambientes especializados, ganhou destaque tanto através de maior quantidade de produções científicas relacionadas ao tema, como também através dos meios de informação mais acessíveis e destinadas ao público em geral.

Dr. Alexandre H. Reis | Jalane Moura Maia Bezerra | Polyana Michaela Santana Reis

Embora esse fenômeno esteja sendo mais difundido e debatido em maior escala na atualidade, é importante destacar ainda que existem muitos tabus, preconceitos e estigmas em relação ao mesmo; o que levanta a necessidade de qualificação de profissionais de saúde acerca do assunto, tanto no que se refere a intervenção e cuidado com os indivíduos afetados, como principalmente acerca da prevenção. Em 1999, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou uma iniciativa global para a prevenção de suicídio, a partir dos seguintes objetivos: reduzir a frequência do comportamento suicida, com ênfase nos países em desenvolvimento e em países que passam por transições sociais e econômicas; identificar, avaliar e eliminar, o mais rápido e precocemente possível, fatores que possam levar os jovens ao suicídio; elevar a conscientização em relação ao suicídio e prover apoio psicossocial a pessoas com pensamentos de suicídio ou que já tentaram suicídio, bem como aos parentes e amigos dos que cometeram suicídio (WERLANG E BOTEGA, 2004).

É imprescindível ter em questão o suicídio enquanto um fenômeno que perpassa a história da humanidade e que, a cada período, surgem variadas maneiras de entender e lidar com esse ato. A partir disso, foi possível compreender o quanto o contexto histórico influencia o modo como este tema vem sendo abordado, estudado e debatido, passando assim por variações advindas das mudanças ocorridas em cada tempo determinado.

Diante desse cenário, o presente artigo possui como objetivo fundamental promover uma análise acerca da concepção do suicídio, fazendo um recorte no século XIX e dias atuais, considerando a forma como a morte autoinfligida foi entendida e tratada, analisando fragmentos históricos do livro do sociólogo Francês Emile Durkheim “Le Suicide” e estatísticas produzidas pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde. Além disso, foram debatidas ainda a construção do paradigma médico, estando atrelado ao foco nos transtornos mentais e reducionismo psiquiátrico, como também a influência da Psicologia nesse contexto e os desafios do tema na contemporaneidade.

2 O SÉCULO XIX E O DETERMINISMO PSIQUIÁTRICO: A CONSTRUÇÃO DO PARADIGMA MÉDICO E A CONCEPÇÃO DE LOUCURA

Segundo as orientações da Associação Brasileira de Psiquiatria (2014), 90% dos casos de suicídios poderiam ser evitados. Por trás desta afirmação, existe a tese segundo a qual entre

Dr. Alexandre H. Reis | Jalane Moura Maia Bezerra | Polyana Michaela Santana Reis

90% a 98% das pessoas que morrem por suicídio possuem um transtorno mental embutido. Esses dados superestimados nos levam a pensar sobre possíveis tratativas do discurso médico, como também refletem algumas problematizações dentro desse mesmo discurso. Recentemente, o presidente da Associação Psiquiátrica da América Latina afirmou em uma revista de grande circulação que 100% dos indivíduos que cometeram o suicídio possuem transtornos mentais (AGÊNCIA BRASIL, 2018). Não é apresentada, no entanto, pela Associação, uma metodologia científica que fundamente a tese que relaciona suicídio com transtornos mentais. Importa investigar se este discurso não está exatamente afirmando a prevalência de um determinismo que predominou no século XIX.

Lima (2017) afirma que é preciso fazer um questionamento epistemológico do suicídio na própria literatura a qual superdimensiona esses números para a presença de um transtorno mental. A autora problematiza esses dados com as próprias informações da literatura médica que alertam do quanto o suicídio é um fenômeno multifatorial. Segundo as palavras da própria autora, ao participar do debate online transmitido pelo Conselho Federal de Psicologia em 2017 “o quanto desnaturalizamos a dor, medicalizando a dor e o adoecer através dos diagnósticos, alimentando uma indústria farmacêutica; muitas vezes não é um transtorno, mas um sofrimento intenso que precisa ser cuidado. ”

O século XIX foi um período histórico de imperativo à vida, a vida como valor máximo; houve, em contrapartida, a desqualificação da morte e do morrer e o suicídio entra como uma confrontação a essa ordem social, ganhando um estatuto antinatural e antirracional; e isso foi reproduzido ao longo do tempo, dando origem ao tripé do paradigma histórico da compreensão do suicídio: crime-pecado e loucura (LIMA, 2017).

Netto (2013) explica a cadência desse tripé ao mencionar os estudos de Santo Agostinho que qualificam a morte de si com uma conotação pecaminosa e, logo em seguida, na própria Idade Média, passa a ser compreendida como crime em que lesava os interesses da Coroa; aos que atentavam contra a própria vida, nessa época, tinham os bens confiscados pela Coroa em detrimento de suas próprias famílias, e, além disso, os cadáveres eram penalizados.

Em suas contribuições aos estudos históricos do suicídio, Minois (2018: 32), afirma que depois de Agostinho, no século V, o endurecimento da moral cristã contra a morte voluntária,

Dr. Alexandre H. Reis | Jalane Moura Maia Bezerra | Polyana Michaela Santana Reis

identificando-a como um crime contra o sexto mandamento, conduziu a uma legislação, tanto canônica quanto civil, que predominou na Europa até a modernidade. Cada país europeu, ao seu modo, tornará o suicídio um crime com penas que vão desde exposição do cadáver até a proibição do enterro nos cemitérios (MINOIS, 2018: 105ss).

Ao final do período Medieval, quando houve a separação entre a Coroa e a igreja, foi o poderio médico que definiu a negatividade da morte de si, pois a medicina passou a ocupar um lugar privilegiado em nossa sociedade, deslocando o eixo de discussão do “pecado” para a ideia de patologia e loucura.

“Os médicos, historicamente, foram se apropriando de um poder sobre a vida e a morte e que o suicídio é visto por muitos deles como um questionamento, uma contestação desse suposto poder que busca escondê-la ou afastá-la a todo custo para impedir que ela aconteça, alguém que tente ou que consiga tirar voluntariamente a própria vida, só poderia ser considerado, no jargão mais “senso comum” possível, um louco.” (NETTO, p 21).

Dessa forma, é possível entender como o suicídio se torna um ato antinatural, antirracional e anticientífico, segundo Lima (2017), por estar na contramão da ciência e da proclamação da vida. Existem já no século XVII, as primeiras tentativas de tomar o suicídio como uma questão de saúde, sobretudo com a reintrodução de um tema central da medicina antiga: a melancolia. O suicídio foi estudado do ponto de vista da fisiologia como uma questão ligada ao temperamento e como uma “secreção da consciência” (FEMEL, 1607: 121, citado por MINOIS, 2018: 120). Além do livro *Physiologia*, assinado pelo médico Femel, e de outras tentativas neste sentido, o livro de Robert Burton publicado em 1621, *Anatomia da Melancolia*, apresenta o suicídio como o resultado de comportamentos e modos de vida excessivos, e recomenda um tratamento psicológico baseado na mudança dos hábitos, na dietética e em uma vida social equilibrada (BURTON, 1621: 405-409). Como observou Minois (2018:122), com estas publicações as famílias conseguiam na justiça provar que seus familiares que se suicidaram não tinham total responsabilidade sobre o crime/pecado cometido contra si mesmos, e assim conseguiam a liberação do cadáver para os rituais e para o enterro. Trata-se de uma mudança de perspectiva considerável.

Com as sementes lançadas no XVII, o suicídio será no século XIX, enfim, assunto tomado pela medicina que dará suas explicações. Nasce aí a psiquiatria como disciplina independente. Há muitas vantagens no viés científico: tem uma consequência secular que permite o bem estar das famílias. Mas quando examinamos os textos dos psiquiatras do século XIX, encontramos um

Dr. Alexandre H. Reis | Jalane Moura Maia Bezerra | Polyana Michaela Santana Reis

discurso diverso do que encontramos em Robert Burton: o suicídio será apresentado como um sintoma de uma ou de várias doenças mentais. E a prevalência dos estudos da psiquiatria fará uma transição, de um discurso monológico da teologia para um discurso monológico da psiquiatria. Burton e os cientistas do século XVII estariam mais próximos do que se faz hoje na psicologia, quando se busca na escuta terapêutica e na qualidade de vida um caminho para superar o desejo de morrer. A psiquiatria do XIX optou pelas internações nos recém-criados hospitais voltados para pacientes alienados.

Este reducionismo psiquiátrico encontrará sua maior crítica no livro de Durkheim, publicado já no final do século XIX, em 1897. No primeiro capítulo, o sociólogo examina diversos autores da psiquiatria. Esquirol, por exemplo, afirma que “o suicídio oferece todas as características das alienações mentais...O homem só atenta contra sua vida quando está em delírio e os suicidas são alienados” (DURKHEIM, p 32). O sociólogo francês ainda cita autores como Falret e Moreau de Tours, os quais expressam em termos semelhantes tais constatações, mas Tours questiona se em todos os casos o suicídio deverá ser visto como alienação mental.

Segundo as análises de Durkheim, essa teoria pode ser defendida por duas maneiras diferentes: que o suicídio é uma entidade mórbida *sui generis*, constituindo uma loucura especial; ou pode-se observar nele uma espécie de loucura ou várias espécies dela, mas que não se encontra nos indivíduos “sãos de espírito”. (DURKHEIM, p 33). O caso mais emblemático das afirmações dos psiquiatras encontra-se nas publicações de Claude-Étienne Bourdin. Embora Durkheim afirme que o livro deste psiquiatra teve grande repercussão no mundo médico, influenciando todo um modo de pensar, Durkheim não faz citações diretas ou se demora em Bourdin.

O livro *Du suicide considéré comme maladie (Do suicídio considerado como doença)* foi publicado em 1845. Nele, Bourdin defende de forma enfática a ideia de que o suicídio é uma doença mental e que somente “observações incompletas” podem levar a pensar o suicídio como fenômeno não patológico (BOURDIN, 1845: 7). Como consequência de seu modo de pensar, Bourdin considera o suicida inimputável, e, portanto, também um sujeito destituído de liberdade. De acordo com seu julgamento:

O que acabei de dizer será suficiente, creio, para estabelecer que os estatísticos de nossos dias agiram como os antigos e modernos legisladores e como filósofos de todos os tempos, ou seja, eles anexaram uma idéia de crime ou pelo menos imputabilidade à ação suicida. Independentemente da

Dr. Alexandre H. Reis | Jalane Moura Maia Bezerra | Polyana Michaela Santana Reis

insultante assimilação de um suicídio a um criminoso, a comparação é falsa e imprecisa, porque só se pode imputar a um homem os atos cometidos por ele no exercício de sua liberdade. (BOURDIN, 1845: 20)

E mais adiante, o autor arremata a questão: não se pode aplicar ao suicida nenhuma culpa assim como se pode mais pensar que age livremente (BOURDIN, *idem*: 24). O psiquiatra considera o suicídio uma monomania, isto é, um tipo específico de doença mental, mas não apresenta uma argumentação clínica. Talvez se trate mais de uma intuição ou apenas uma opinião. Mas, seja como for, uma opinião que terá grande influência nos círculos acadêmicos e cultos da França, como encontramos testemunho em Durkheim (2000: 34). Contrapondo-se a esta ideia, Durkheim questiona se “haverá uma loucura suicídio”. Explica ainda que se conseguisse provar que o suicídio é uma loucura que tem suas características próprias e sua evolução diferente, a questão estaria resolvida: “todo suicida é um louco” e questiona “Haverá uma loucura suicídio?”

”Em seguida explica o conceito de monomania: na terminologia tradicional da patologia mental, esses delírios restritos são chamados de monomanias; o monomaniaco é um doente que possui a consciência sã, mas é falha em um ponto. Para o sociólogo francês, não há nenhuma demonstração que sustente a ideia de que o suicídio seja uma monomania (DURKHEIM, p 34). Primeiro porque toda doença mental tem vários sintomas, e não apenas um único, como seria o caso de uma monomania do suicídio, doença que teria como sintoma o suicídio do paciente. Segundo porque a própria tese de Bourdin associa esta doença suicídio a delírios, e não há comprovação de delírios na maioria dos suicidas.

Alguns psiquiatras não aprovaram a argumentação de Bourdin, mas endossaram a ideia segundo a qual o suicídio é um sintoma de uma doença mental. Para Durkheim, há nos pretensos monomaniacos um estado geral de toda vida mental que é a própria base da doença e de que essas ideias delirantes são apenas a expressão superficial e temporária. (DURKHEIM, p 37). O autor refuta a ideia de partes intactas da consciência de não serem contaminadas por ideias mórbidas, já que estão ligadas em conjunto. Conclui que se as taras mentais não podem ser localizadas, não pode haver monomanias propriamente ditas, “Portanto senão há monomanias, não pode haver uma monomania suicídio e, por conseguinte, o suicídio não é uma loucura distinta” (DURKHEIM, p 38).

Dr. Alexandre H. Reis | Jalane Moura Maia Bezerra | Polyana Michaela Santana Reis

Mesmo não concordando com Bourdin, os psiquiatras Esquirol, Falret e Moreau de Tours consideravam que o suicídio tem uma relação necessária com os estados mentais. Assim, mesmo recusando a ideia de uma doença mental específica para o suicídio, a psiquiatria do século XIX via o suicídio como sintoma possível em diversas doenças mentais. Se a tese da monomania não convenceu a todos, havia ao menos este acordo: o suicídio é um sintoma, não de uma única doença, mas de diversas doenças mentais.

É muito importante perceber o quanto esse discurso da alienação mental e da monomania permeiam os discursos médicos da atualidade, quando afirmam que 90 a 98%, ou mesmo 100%, das pessoas que morrem por suicídio possuem algum transtorno mental. Isso nos leva a pensar num reducionismo psiquiátrico que torna difícil a uma análise mais complexa do fenômeno, levando em consideração também os fatores sociais e psicológicos entrelaçados.

Quando observamos as publicações atuais, encontramos ainda resquícios da visão monolítica do século XIX. Por um lado, devemos observar a importância da psiquiatria e a necessidade de tratamentos psiquiátricos em determinadas circunstâncias, mas por outro lado, as consequências sociais na visão de mundo das pessoas podem conduzir ao estabelecimento de preconceitos e na criação de estigmas sociais. O sofrimento psíquico não ser tratado e confundido com doença mental, trata-se de uma condição de resposta humana a condições diversas, comum a todos os seres humanos. Dívidas, violência sexual, pobreza extrema, novas e velhas formas de escravidão, o abonando tão comum na terceira idade, faixa etária em que se encontram as maiores taxas de suicídio (MINISTÉRIO DA SAÚDE: 2017) entre outros tantos fatores sociais e psíquicos podem conduzir ao suicídio, sem que haja transtornos mentais envolvidos.

3 O PARADIGMA PSICOLÓGICO

Em 2013, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) também lançou um livro denominado *Suicídio e os Desafios para a Psicologia* no qual faz um alerta sobre o fenômeno do suicídio que retira a vida de milhões de pessoas no mundo, explicando também a possibilidade de fazer a prevenção em âmbito global, porém com o devido apoio psicológico para aqueles que tentaram o ato e para aqueles que estão passando por um processo de luto e perda.

Dr. Alexandre H. Reis | Jalane Moura Maia Bezerra | Polyana Michaela Santana Reis

Os principais fatores de risco para o suicídio, segundo os discursos médicos são: tentativa prévia de suicídio e a presença de um transtorno psiquiátrico, havendo uma hegemonia do pensamento médico para analisar e tratar essa questão. As contribuições da Psicologia e principalmente, das análises feitas no livro acima mencionado permitem uma ampliação da tratativa do problema, realizando uma análise social e psicológica mais aprofundada, no intuito de melhor compreender esse tipo de morte.

O psicólogo e professor da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Nilson Berenchtein Netto, ao participar da construção do livro acima mencionado, abre uma discussão para a questão social do fenômeno, fazendo a seguinte análise:

“Que é o fato do suicídio não ser qualquer morte, é uma morte em específico, é uma determinada morte. E eu não estou falando de um suicídio em qualquer momento histórico, mas em um momento histórico específico, na sociedade capitalista. Essas duas questões têm implicações bastante sérias que fazem com que pensemos nesse fenômeno, tanto do ponto de vista de como o suicídio acontece e de seus determinantes, quanto do ponto de vista de como nós lidamos com ele.”(NETTO, 2013:15).

A partir dessa reflexão é possível verificar o quanto a implicação social é fundamental nas análises do fenômeno suicídio e ainda fazendo referência aos dados trazidos pelo livro do Conselho Federal de Psicologia, os países de baixa e média renda são os que têm a maior parte da carga global e isso incluindo o Brasil. Isso implica afirmar o quanto esses países encontram-se pouco equiparados e capacitados em fornecer assistência especializada em saúde mental, por conta dessa demanda, cada vez mais exigente.

Além disso, é válido destacar ainda o quanto é recorrente o preconceito das pessoas em relação as questões mentais e psicológicas, uma vez que problemáticas dessa natureza estão ligadas, no senso comum, com os transtornos mentais e psiquiátricos, que por sua vez, se vinculam a concepção de loucura. O grande desafio da psicologia é quebrar esses paradigmas preconceituosos em relação à mente e a psique, levando informações adequadas em relação à saúde mental, como também proporcionar tratamento psicológico sem estigmas para as pessoas que necessitam desse suporte.

As pessoas que buscam a morte por suicídio se encontram geralmente em grande sofrimento mental. Edwin Shneidman, psicólogo Norte- Americano, considerado o pai da suicidologia, criou um neologismo para tratar desse sofrimento, denominado de *Psychache*- dor psíquica

Dr. Alexandre H. Reis | Jalane Moura Maia Bezerra | Polyana Michaela Santana Reis

insuportável (BOTEGA, 2015). A diferença entre sofrimento mental e transtorno psiquiátrico amplia as discussões a respeito da morte voluntária. Contudo, é importante refletirmos que um sofrimento mental não necessariamente deverá se vincular a um transtorno psiquiátrico propriamente dito; os sofrimentos psicológicos podem ser oriundos de várias causas: sociais, econômicas, emocionais, culturais, biológicas, psiquiátricas; são típicos de cada história de vida do indivíduo inserido numa sociedade específica. (NETTO, 2013). O grande papel da psicologia é considerar a peculiaridade dessas histórias individuais, contextualizando tais histórias e extrapolando a linha de análise para além de um reducionismo psiquiátrico.

Segundo Mesquita (2017), A psicologia e o psicólogo precisam andar num caminho diferente do reducionismo e determinismo ao tratar o suicídio, que é um tema bastante complexo e multifatorial. No debate online, promovido pelo CFP em 2017, essa autora se referiu à morte autoinfligida como sendo uma tragédia silenciada, justamente por conta do tabu que envolve esse tipo de morte. “Muitas vezes esse tabu começa no próprio profissional”. Esclareceu sobre o trabalho que deverá ser feito com os enlutados por suicídio, tornando os mesmos vulneráveis (sobreviventes); foi bastante enfática durante o debate ao afirmar que “ o suicídio é uma denúncia de uma crise que é coletiva, nos responsabilizando enquanto sujeitos sociais a fazer algo em prol da prevenção e posvenção¹⁰⁴ de suicídio”. Essa temática provoca bastante incômodo, em razão de sua complexidade, necessitando da junção de vários saberes científicos e esse é o grande desafio para a saúde pública no Brasil. (MESQUITA, 2017).

Tanto o discurso médico quanto o psicológico convergem em entender que os comportamentos suicidas podem ser contextualizados como um processo complexo, podendo variar desde a ideia de retirara da própria vida (ideação suicida), que pode ser comunicada por meios verbais e não verbais, até o planejamento do ato, a tentativa e, em ultima consequência, a morte.

No prefácio do Livro “Suicídio e os Desafios para a Psicologia” Monalisa Nascimento dos Santos Barros, então Conselheira do CFP, afirma da importância de tratar das causas específicas básicas que levam uma pessoa a tirar sua própria vida, mas, para que isso ocorra, o cenário brasileiro precisa desenvolver planos de ação adequados para atender esse problema de saúde Pública.

¹⁰⁴ “Posvenção” é o termo utilizado na suicidologia para fazer a prevenção com os enlutados de suicídio.

Dr. Alexandre H. Reis | Jalane Moura Maia Bezerra | Polyana Michaela Santana Reis

Em abril de 2019, foi publicada a lei 13.819/19 que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, publicada no Diário Oficial Federal e sobre o estudo “O suicídio e a automutilação tratados sobre a perspectiva da família e do sentido de vida” divulgado pelo ministério das mulheres, da família e dos direitos humanos, configurando um grande avanço para estratégias e políticas de prevenção no nosso país, já que não possuíamos um Plano Nacional de Prevenção de suicídio.

A lei estabelece que as escolas públicas e privadas notifiquem aos conselhos tutelares toda suspeita ou ocorrência confirmada envolvendo violência autoprovocada. As unidades de saúde, por conseguinte, têm a obrigatoriedade de reportar os episódios às autoridades sanitárias. A partir dessa medida, o governo federal pretende manter atualizado um sistema nacional de registros detectados em cada estado e município, para que possa dimensionar a incidência de automutilação e suicídio em todo o país.

O suicídio ainda é um assunto bastante estigmatizado em nosso meio social; as instituições, de forma geral, precisam passar por capacitações e formações qualificadas para que possam atender esse nível de demanda, do contrário, continuaremos com dados subnotificados e com regiões sem acesso a esse tipo de política e assistência. É preciso debater as questões que permeiam o tema para uma atenção integrada e para a desmistificação de preconceitos, compreendendo o sujeito em sua subjetividade e integralidade.

5 OS DESAFIOS DA CONTEMPORANEIDADE

Em 2017, o Ministério da Saúde lançou o primeiro Boletim Epidemiológico de tentativas e mortes por suicídio no Brasil, catalogando dados de 2011 até 2016. Essa ação já configura uma grande responsabilidade dos órgãos governamentais em promover aumento do acesso público e profissional às informações sobre esse fenômeno complexo, trazendo dados atuais, possibilitando desenvolver aspectos de prevenção e promoção de serviços de apoio.

O Boletim consistiu-se em um estudo detalhado do perfil epidemiológico das tentativas de suicídio e os óbitos oriundos do mesmo motivo no país. Para que isso fosse possível, o componente de Vigilância de Violências e Acidentes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (VIVA/Sinan), disponibilizou os dados acerca das lesões autoprovocadas e as

Dr. Alexandre H. Reis | Jalane Moura Maia Bezerra | Polyana Michaela Santana Reis

tentativas de suicídio obtidas através das fichas de notificação individual de violência interpessoal/ autoprovocada no período de 2011 a 2016. Dentre os principais resultados, foram referidos que as mulheres fazem mais tentativas de suicídio (69%) em relação aos homens que, por sua vez, morrem quatro vezes mais por esse tipo de morte.

Para a OMS (2000), é imprescindível aumentar a detecção e a compreensão do comportamento de suicídio, sendo necessário, para isso, treinar todos os profissionais (da saúde, jornalistas, educadores) e demais pessoas da sociedade civil para melhorar sua capacidade de comunicação. Todos os cidadãos mencionados deveriam saber identificar, a partir da qualidade dessa comunicação, assuntos relacionados à vida e a morte, melhorar a identificação de sofrimento, depressão e comportamento suicida, ampliando o conhecimento em relação aos locais e formas de apoio disponíveis. Esses são aspectos cruciais para a prevenção de suicídio.

Segundo Botega (2015), um dos psiquiatras mais renomados e referenciados no Brasil em relação a essa temática, ao atender um usuário em crise, o profissional não devidamente habilitado pode acionar vários mecanismos de defesa psicológica tais como, preconceitos, crenças, repulsa automática e uma noção de que não possui responsabilidade profissional sobre a problemática em questão. Todos esses fatores concorrem para enrijecer uma conduta inadequada frente aos usuários, abandonando uma postura acolhedora, embaçando a percepção e raciocínio empático.

Consideramos neste ponto, a importância de não reduzirmos a questão do suicídio aos transtornos mentais. Quando consultamos o Boletim Epidemiológico, das tentativas de suicídio ocorridas no Brasil entre 2011 e 2015, não há dados que se aproximem ao que os psiquiatras dizem, como pode ser observado no quadro seguinte:

Tabela 1 – Casos que apresentaram ou não a presença de deficiência/transtorno mental, considerando o sexo, Brasil, 2011 a 2015

	Feminino (N=33269)		Masculino (N=14931)	
	n	%	n	%
Presença de deficiência/transtorno				
Sim	8.499	25,5	4,138	27,7

Dr. Alexandre H. Reis | Jalane Moura Maia Bezerra | Polyana Michaela Santana Reis

Não	16.265	48,9	6.762	45,3
Não se aplica	11	0,0	5	0,0
Ignorado	8.494	25,5	4.026	27,0

Fonte: Sinan/Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017: 6)

Em uma população de 48200 pessoas, somados homens e mulheres, 12637 possuem alguma deficiência ou transtorno, o que equivale a 26.2% dos casos. Considerando que o Boletim Epidemiológico é um documento oficial do Ministério da Saúde; considerando que é o resultado da pesquisa mais abrangente feita com dados seguros em território nacional, devemos concluir que não há nenhuma razoabilidade na afirmação do Presidente da Associação Psiquiátrica da América Latina, o doutor Antônio Geraldo da Silva, que também é secretário da Associação Brasileira de Psiquiatria, que afirma que 100% dos casos de suicídio estão ligados a transtornos mentais, conforme citado antes.

Geralmente, os sujeitos investigados pelos psiquiatras são pacientes psiquiátricos, e suas observações não podem ser transpostas aos sujeitos que chegam a ideação suicida sem transtornos mentais. Existem preconceitos sociais voltados para os pacientes psiquiátricos, estigmatizados pela visão ainda medieval que temos da doença mental. Estes preconceitos, associados à generalização do discurso psiquiátrico, pode vir a inibir uma pessoa com ideação suicida a procurar alguém para conversar, com receio de ser enquadrada em algum tipo social de loucura.

Dada esta percepção da limitação da capacidade profissional e o assunto do suicídio ser bastante perturbador, é imprescindível o desenvolvimento de estratégias e mudança na qualidade dos ambientes de relacionamento humano para promover saúde, qualidade nas relações intersubjetivas e manejo adequado. Esses aspectos são fatores de proteção importantes para a prevenção de suicídio.

6 CONCLUSÕES

Nos manuais nacionais e internacionais produzidos a respeito do suicídio, geralmente, nos deparamos com os transtornos mentais como o fundamental fator para o comportamento

Dr. Alexandre H. Reis | Jalane Moura Maia Bezerra | Polyana Michaela Santana Reis

suicida. Dessa forma, há uma ênfase no contexto orgânico e biológico, visando um tratamento medicamentoso em detrimento de uma abordagem multidimensional que leve em consideração os demais fatores que podem estar envolvidos no processo. Essa maneira de lidar com tema, deve-se em parte, ao modo como o assunto era encarado no XIX e pela construção do paradigma médico. Entretanto, com o passar do tempo, e a produção de novos conhecimentos e saberes, como a Psicologia, podemos ter acesso a outras formas de compreensão a respeito do tema e aumento das possibilidades de intervenção, passando a ter atenção a outros fatores imbricados no ato.

Destaca-se então o imperativo de levar em consideração múltiplos fatores que podem estar envolvidos nesse processo, os sociais, econômicos, culturais, biológicos e a história de vida pessoal. Tendo em vista que tanto as lesões autoprovocadas como as tentativas de suicídio são acontecimentos formados por vários elementos e aspectos, sendo estimulados por causas diversas. Diante desse contexto, no âmbito da saúde pública com o intuito de prevenir o suicídio, alguns projetos podem se mostrar eficazes. Como por exemplo, discussões informativas junto com a população realizados por profissionais qualificados a fim de eliminar preconceitos e tabus em relação à temática; detecção e tratamento precoces de transtornos mentais com uma rede especializada e capaz de atuar junto a essa demanda; controle do acesso a métodos letais e capacitação de profissionais de saúde em prevenção de suicídio.

Por fim, aponta que embora os dados obtidos sejam preocupantes, o suicídio pode ser prevenido através do entendimento contextualizado do tema e das conjunturas de risco que podem servir como gatilhos para tal. Há que se reduzir o estigma em relação ao fenômeno, pois este contribui para impossibilitar ainda mais a procura de ajuda profissional e especializada, o que evitaria muitas mortes autoinfligidas.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL, **A cada 40 segundos ocorre um suicídio no mundo**, in. Revista Veja, 10 de setembro de 2018. Disponível em: <https://tinyurl.com/y6kvfrzw>. Acessado em 30 de outubro de 2019.

BOURDIN, **Suicide considéré comme maladie**, Paris (Gatignolles): Hennuyer et Trupin, 1845. Disponível em: <https://tinyurl.com/yxbz2q2q>. Acessado em 30 de outubro de 2019.

Dr. Alexandre H. Reis | Jalane Moura Maia Bezerra | Polyana Michaela Santana Reis

BOTEGA, N. J. **Crise suicida**: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BRASIL, Lei nº 13.819, de 29 de abril de 2019. Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 29 abr. 2019.

BURTON, Robert, Oxfor, Printed for Henry Cripps, 1638. Em: <https://tinyurl.com/y37sn65d> acessado em 29 de outubro de 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, **O suicídio e os desafios para a psicologia**. Brasília: CFP. Em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Suicidio-FINAL-revisao61.pdf>. Acesso em 27 de outubro de 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, **Prevenção ao suicídio**: desafios para a psicologia e saúde pública. Em: <https://site.cfp.org.br/prevencao-ao-suicidio-desafios-para-psicologia-e-saude-publica/> Acesso em 27 de outubro de 2018.

DURKHEIM, E. **O suicídio**: estudo de sociologia. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Suicídio, saber, agir e prevenir**. Boletim epidemiológico. Secretaria em vigilância em saúde. Vol.48. n.30. ISSN 2358-9450. 2017.

MINOIS, Geroge. **História do Suicídio**: A sociedade ocidental diante da morte voluntária. São Paulo: Unesp, 2018.

NETTO, Nilson Berenchtein (2013). **Suicídio**: uma questão de saúde pública e um desafio para a psicologia clínica. In: Conselho Federal de Psicologia (CFP). Suicídio e os desafios para a psicologia. Brasília: CFP em <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Suicidio-FINAL-revisao61.pdf>. Acesso em 27 de outubro de 2019.

OMS. Departamento de saúde Mental (transtornos mentais e comportamentais). **Prevenção do suicídio**: Um manual para profissionais da mídia. Genebra, 2000.

OMS. Departamento de saúde Mental (transtornos mentais e comportamentais). **Prevenção do suicídio**: manual para professores e educadores. Genebra, 2000.

WERLANG, Blanca Suzana; BOTEGA, Neury José. **Comportamento suicida**. Porto Alegre: Artmed, 2004.